

улучшение контроля БА и снижение уровня IgE-антител к причинно-значимым аллергенам.

Выводы.

1. У детей с atopической БА отмечается корреляция исходного уровня ТФР- β_1 и частоты ночных симптомов БА, в связи с чем, ТФР- β_1 является диагностическим критерием тяжести течения БА.

2. Комплексное лечение детей с atopической БА (фармакотерапия БА и внутрикожная аутосеротерапия) снижает частоту приступов БА и уровень специфических IgE-антител к причинно-значимым аллергенам.

3. Иммунологическое обследование способствует диагностике и обоснованию адекватного лечения (фармакотерапии в сочетании с иммунобиопрепаратами), что соответствует доказательному факту контролируемой БА.

Литература:

1. Akdis, C. A. Global atlas of asthma / C. A. Akdis, I. Agache // European Academy of Allergy and Clinical Immunology, 2013. – 179 p.

2. Новиков, Д. К. Клиническая иммунопатология : рук. / Д. К. Новиков, П. Д. Новиков. – М. : Мед. лит., 2009. – 464 с.

3. Титова, Н. Д. Роль аллергических заболеваний различных типов в патогенезе бронхиальной астмы у детей / Н. Д. Титова // Иммунопатология, аллергология, инфектология. – 2007. – № 4. – С. 47–57.

4. International consensus on (icon) pediatric asthma / N.G. Papadopoulos [et al.] // Allergy. – 2012. – 67. – P. 976–997.

5. Validation and agreement across four versions of the asthma control questionnaire in patients with persistent asthma / K. W. Wyrwich [et al.] // Respir Med. – 2011. – № 105. – P. 698–712.

ЧАСТОТА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА ПО ДАННЫМ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ УЗ «ВГКРД №2»

Новикова А.А., Киселева Н.И.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) до настоящего времени являются ведущей патологией в структуре гинекологической заболеваемости и не имеют тенденции к снижению.[1] В структуре ВЗОМТ особое место занимают гнойные tuboовариальные заболевания, на долю которых, по литературным данным, приходится от 4 до 10% .[2]

В виду того, что воспалительный процесс в придатках матки часто приводит к необратимым изменениям в репродуктивной системе [3], данная проблема не теряет своей актуальности.

Целью исследования явилось изучение частоты заболеваемости воспалительными заболеваниями органов малого таза, в том числе и гнойными воспалительными заболеваниями придатков матки по данным учетно-отчетной документации гинекологического отделения УЗ «ВГКРД №2» за период с 2013 по 2016 год.

Материал и методы. Для выполнения поставленной цели нами проведен анализ учетно-отчетной документации УЗ «ВГКРД №2» по частоте заболеваемости ВЗОМТ и гнойных воспалительных заболеваний придатков матки за период с 2013 по 2016 год.

Результаты исследования. Данные о количестве пациенток, пролеченных в гинекологическом отделении УЗ «ВГКРД №2» за анализируемый период представлены на рисунке 1.

Как видно из данных, представленных на рисунке 1, за период с 2013 года по 2016 год отмечается увеличение количества пациенток с гинекологическими заболеваниями, пролеченных на койках круглосуточного пребывания. Так, в 2013 году было пролечено в гинекологическом отделении 2859 пациенток, а в 2016 году – 3403, что на 16 % больше.

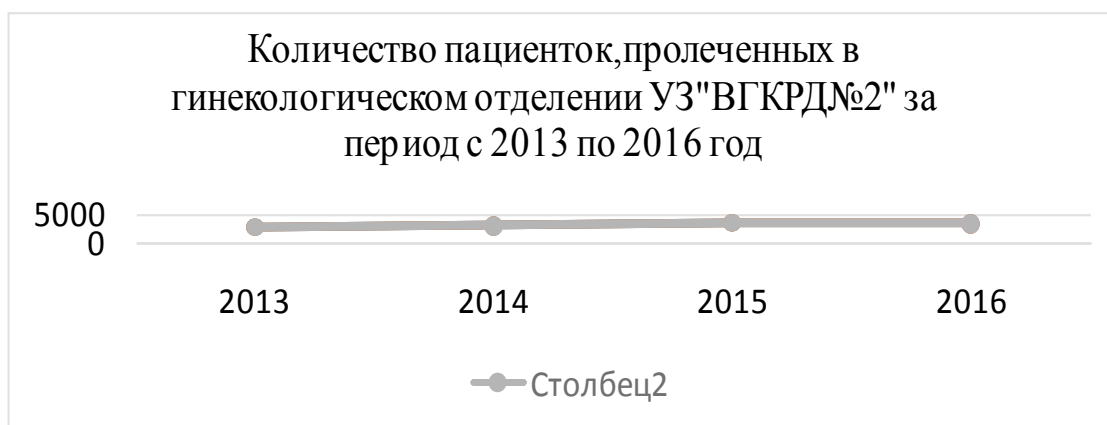


Рисунок 1. Количество пациенток, пролеченных в гинекологическом отделении УЗ «ВГКРД №2» за период с 2013 по 2016 год

Количество пациенток с ВЗОМТ, в том числе с гнойными воспалительными заболеваниями придатков матки, пролеченных в гинекологическом отделении УЗ «ВГКРД №2» за период с 2013 по 2016 год, представлено на рисунке 2.

Данные, представленные на рисунке 2, свидетельствуют о том, что в 2014 году по сравнению с 2013 годом наблюдается снижение ВЗОМТ на 2,13% и увеличение в их структуре гнойных воспалительных заболеваний придатков матки на 1,9%. В 2015 году по сравнению с 2014 годом сохраняется такая же динамика: снижение ВЗОМТ на 1,3% и увеличение гнойных воспалительных заболеваний придатков матки на 3,9%. В 2016 году по сравнению с 2015 годом наблюдается увеличение как ВЗОМТ, так и гнойных воспалительных заболеваний придатков матки: на 0,3% и на 3% соответственно.

Таким образом, в 2016 году по сравнению с 2013 годом наблюдается снижение ВЗОМТ на 3,13% и увеличение частоты гнойных воспалительных заболеваний придатков матки на 8,8%.

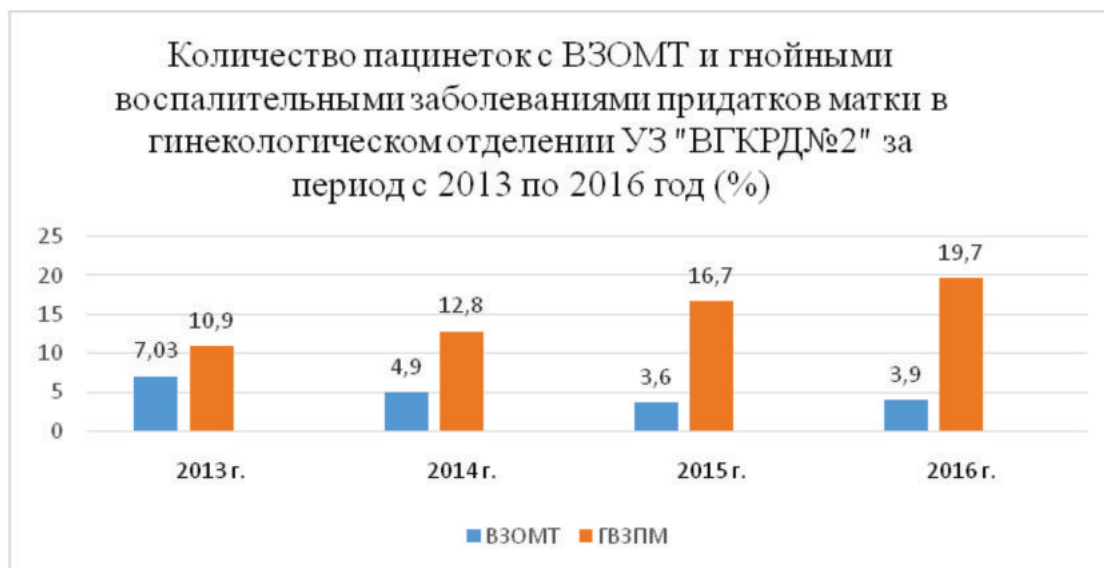


Рисунок 2. Количество пациенток с ВЗОМТ и гнойными воспалительными заболеваниями придатков матки в гинекологическом отделении УЗ «ВГКРД №2» за период с 2013 по 2016 год (%)

Выводы.

1. С 2013 г. по 2016 г. наблюдается увеличение количества пролеченных в стационаре гинекологических пациенток, что свидетельствует о тенденции к увеличению показателя гинекологической заболеваемости и значимости гинекологического фактора в структуре общей заболеваемости.

2. В анализируемый период наблюдается стойкая тенденция снижения ВЗОМТ при одновременном увеличении частоты гнойных воспалительных заболеваний придатков матки. Это подтверждает необходимость поиска объективных и информативных критериев, позволяющих прогнозировать течение воспалительного процесса, и требует разработки новых подходов к терапии осложненных форм гнойных воспалительных заболеваний придатков матки.

Таблица 1. Количество пациенток, пролеченных за период с 2013г. по 2016 г., частота ВЗОМТ и гнойных воспалительных заболеваний придатков матки (абс.; %)

Год	Всего пролечено в отчетном году	Пролечено с ВЗОМТ	Пролечено с гнойными воспалительными заболеваниями придатков матки
2016	3403	132 (3,9%)	26 (19,7%)
2015	3506	126 (3,6%)	21 (16,7%)
2014	3042	149 (4,9%)	19 (12,8%)
2013	2859	201 (7,03%)	22 (10,9%)

Литература:

1. Акушерство и гинекология / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих. – 4-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1024 с.
2. Дикке, Г. Б. Полимикробные ассоциации в этиологии воспалительных заболеваний половых органов у женщин / Г. Б. Дикке // Акушерство и гинекология. – 2017. – № 6. – С. 151–158.
3. Уткин, С. В. Клиника, диагностика и терапия воспалительных заболеваний придатков матки неспецифической этиологии / Е. В. Уткин. – Кемерово : Кузбасс, 2010. – 168 с.

ЭНДОГЕННАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ У БЕРЕМЕННЫХ С ЗАДЕРЖКОЙ РАЗВИТИЯ ПЛОДА

Огризко И.Н., Семенов Д.М.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Изучение причин формирования и особенностей течения задержки развития плода (ЗПР) остается актуальной проблемой. Гипотрофия плода полиэтиологична. На нормальный рост в антенатальном периоде жизни плода влияют множество эндокринных и неэндокринных факторов: плацента, гормон роста плода и матери, инсулиноподобные факторы роста плода и матери, экспрессия генов, ответственных за онкогенез в фетальном периоде, плацентарный гормон роста, эпидермальный фактор роста, фактор роста фибробластов, материнские факторы — рост родителей, заболевания матери, генетический анамнез родителей, вредные привычки, инфицирование, артериальная гипертензия, качество питания матери [1].

Особенность течения беременности у женщин с задержкой развития плода состоит в скрытом характере протекания процессов интоксикации и воспаления. В этой связи представляет особый интерес использование метода определения лейкоцитарного индекса интоксикации (ЛИИ).

Лейкоцитарный индекс интоксикации представляет собой показатель степени интоксикации и остроты воспаления. ЛИИ в определенной степени оценивает адаптационный потенциал всей системы [2]. ЛИИ имеет важное значение в диагностике тяжести воспалительного процесса, а также может быть критерием эффективности проводимой терапии [3]. Существует несколько формул расчёта ЛИИ, такие как: Я.Я. Кальф – Калифа [4], Ф.Я. Фищенко [5] В.К. Островского с соавт. [6]. Авторы указывают, что у здоровых лиц ЛИИ по Я.Я. Кальф-Калифу равен в среднем 0,7, а при использовании предложенной ими формулы - 1,6. Однако обе формулы, по мнению многих авторов, имеют существенный недостаток: в них не учитывается общее число лейкоцитов.